


 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>S.S.D. Accreditamento, qualità, clinical governance, risk management</p>	<p>Procedura operativa per lo screening dei pazienti colonizzati da <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA e MSSA)</p>	 <p>Comitato per la lotta alle Infezioni Correlate all'Assistenza</p> <p>S.C. Direzione medica di Presidio, Igiene, Epidemiologia e Infezioni ospedaliere</p>		
<p>TIPOLOGIA</p> <p>Procedura Operativa</p>	<p>CODIFICA</p> <p>POS-SA-CICA-03</p>	<p>VERSIONE</p> <p>001</p>	<p>DATA</p> <p>Agosto 2025</p>	<p>PAGINA</p> <p>1/16</p>



Procedura per lo screening dei pazienti colonizzati da
Staphylococcus aureus (MRSA e MSSA)

Data	Revisione	Redazione	Verifica	Approvazione	Autorizzazione
Agosto 2025	00	Dott.ssa Maria Grazia Deriu Dott.ssa Serena Soddu Dott. Edoardo Balzano SC Direzione Medica di Presidio, Igiene, Epidemiologia e Infezioni ospedaliere	CICA	Dott. Paolo Castiglia Dir. SC DMPO Dott. Roberto Foddanu Dir. SSD Accreditamento, Qualità, Clinical Governance, Risk Management	Dott.ssa Luci Anna Mameli Direttrice Sanitaria

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>S.S.D. Accreditamento, qualità, clinical governance, risk management</p>	<p>Procedura operativa per lo screening dei pazienti colonizzati da <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA e MSSA)</p>	 <p>Comitato per la lotta alle Infezioni Correlate all'Assistenza</p> <p>S.C. Direzione medica di Presidio, Igiene, Epidemiologia e Infezioni ospedaliere</p>		
<p>TIPOLOGIA</p> <p>Procedura Operativa</p>		<p>CODIFICA</p> <p>POS-SA-CICA-03</p>	<p>VERSIONE</p> <p>001</p>	<p>DATA</p> <p>Agosto 2025</p>

INDICE:

1. PREMESSA	pag.3
2. SCOPO	pag.6
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	pag.6
4. TERMINOLOGIA.....	pag.7
5. RESPONSABILITÀ	pag.7
6. RIFERIMENTI	pag.9
7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	pag.11
8. INDICATORI	pag.16
9. ALLEGATI	pag.16
10. ARCHIVIAZIONE	pag.16

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>S.S.D. Accreditamento, qualità, clinical governance, risk management</p>	<p>Procedura operativa per lo screening dei pazienti colonizzati da <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA e MSSA)</p>	 <p>A.D. MDLXII</p> <p>Comitato per la lotta alle Infezioni Correlate all'Assistenza</p> <p>S.C. Direzione medica di Presidio, Igiene, Epidemiologia e Infezioni ospedaliere</p>		
<p>TIPOLOGIA</p> <p>Procedura Operativa</p>	<p>CODIFICA</p> <p>POS-SA-CICA-03</p>	<p>VERSIONE</p> <p>001</p>	<p>DATA</p> <p>Agosto 2025</p>	<p>PAGINA</p> <p>3/16</p>

1. PREMESSA

Staphylococcus aureus è uno dei patogeni dell'uomo più importanti e diffusi a livello globale ed è responsabile di infezioni lievi della cute ma anche di infezioni gravi quali batteriemie, polmoniti, meningiti, endocarditi e osteomieliti. L'uomo può essere portatore dello *Staphylococcus aureus* nel naso e sulla pelle. Di conseguenza, questo batterio è ampiamente diffuso sia a livello comunitario che ospedaliero, dove costituisce una delle principali cause di batteriemia.



A partire dagli anni '70 è emersa la resistenza di questo batterio nei confronti degli antibiotici beta-lattamici, che comprendono le penicilline (meticillina, dicloxacillina, naftillina, oxacillina, ecc.) e le cefalosporine (eccetto la recente ceftarolina) e ad esso è stata attribuita la denominazione di **Methicillin-Resistant *Staphylococcus Aureus* (MRSA)**. Lo sviluppo di tale resistenza non comporta un aumento intrinseco della virulenza rispetto ai ceppi di *Staphylococcus aureus* sensibili agli antibiotici, ma la resistenza rende l'infezione da MRSA più difficile da trattare con gli antibiotici di uso comune e quindi più pericolosa.

I ceppi non in grado di resistere a questi antibiotici sono classificati come *Staphylococcus aureus* meticillino-sensibili, o **MSSA**.

L'MRSA, per le sue caratteristiche di multiresistenza, costituisce, pertanto, una delle problematiche più importanti di sanità pubblica a causa dell'impatto epidemiologico ed economico, con conseguenze gravi in termini di aumento della mortalità, della durata delle degenze ospedaliere e dei costi sanitari.

Per le strutture sanitarie di tipo Ospedaliero e per le Residenze Sanitarie Assistite (RSA), la frequenza delle infezioni legate a questo tipo di batterio multiresistente rappresenta, da un lato un problema di carattere clinico, dall'altro un indicatore della qualità degli interventi messi in atto per prevenire la trasmissione di infezioni da persona a persona in ambito assistenziale.

La diffusione di MRSA presenta, inoltre, grande variabilità, anche se negli ultimi anni si è osservata una riduzione del valore medio di casi di infezioni in Europa. In particolare, nei paesi Scandinavi e in

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>S.S.D. Accreditamento, qualità, clinical governance, risk management</p>	<p>Procedura operativa per lo screening dei pazienti colonizzati da <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA e MSSA)</p>	 <p>A.D. MDLXII</p> <p>Comitato per la lotta alle Infezioni Correlate all'Assistenza</p> <p>S.C.</p> <p>Direzione medica di Presidio, Igiene, Epidemiologia e Infezioni ospedaliere</p>		
<p>TIPOLOGIA</p> <p>Procedura Operativa</p>		<p>CODIFICA</p> <p>POS-SA-CICA-03</p>	<p>VERSIONE</p> <p>001</p>	<p>DATA</p> <p>Agosto 2025</p>

Olanda, sono state rilevate percentuali molto basse rispetto ai paesi dell'Europa centrale, che comunque si mantengono sotto il 25%; nel Sud e nell'Est dell'Europa, invece, inclusa l'Italia, la percentuale varia tra il 25 e il 50%, assolutamente eccedente i valori medi rilevati nel resto del vecchio Continente.



Relativamente alle malattie invasive, nel nostro Paese, dopo una evidente diminuzione del valore percentuale di *S. aureus* resistente alla meticillina (MRSA) nel 2021 (30,5% rispetto ad una media di circa il 34% nel periodo 2015-2020), si assiste nel 2023 ad una nuova ulteriore diminuzione della percentuale (26,6 %).

Oltre alle malattie invasive in sé, di particolare rilievo in particolare nei pazienti immunocompromessi, MRSA riveste grande importanza nelle infezioni delle ferite chirurgiche.

La colonizzazione nasale da *S. aureus*, infatti, è il **fattore di rischio indipendente** più importante per lo sviluppo di una Infezione del Sito Chirurgico (ISC) negli interventi chirurgici puliti (artroprotesi ortopedica, chirurgia cardiotoracica, chirurgia plastica...), come dimostra un tasso da 2 a 9 volte superiore nei soggetti portatori rispetto a quelli non portatori. Le infezioni del sito chirurgico da MRSA sono associate ad esiti clinici particolarmente gravi con alto rischio di eventi avversi e un aumento della mortalità del 5%.

Considerato il trend nazionale di diffusione dell'MRSA si è reso necessario, sia a livello nazionale che locale, creare programmi di prevenzione, controllo e sorveglianza.

In Italia, il Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute ha definito un Piano per perfezionare un sistema integrato nazionale dedicato alla sorveglianza delle ICA tra i cui obiettivi specifici vi è l'istituzione di una sorveglianza attiva delle infezioni da MRSA in grado di fornire raccomandazioni omogenee per ridurre la frequenza di batteriemie da MRSA in tutti gli ambiti di assistenza sanitaria.

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>S.S.D. Accreditamento, qualità, clinical governance, risk management</p>	<p>Procedura operativa per lo screening dei pazienti colonizzati da <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA e MSSA)</p>	 <p>A.D. MDLXII</p> <p>Comitato per la lotta alle Infezioni Correlate all'Assistenza</p> <p>S.C. Direzione medica di Presidio, Igiene, Epidemiologia e Infezioni ospedaliere</p>		
<p>TIPOLOGIA</p> <p>Procedura Operativa</p>	<p>CODIFICA</p> <p>POS-SA-CICA-03</p>	<p>VERSIONE</p> <p>001</p>	<p>DATA</p> <p>Agosto 2025</p>	<p>PAGINA</p> <p>5/16</p>

1.1 Reservoir di MRSA

Il più importante serbatoio di MRSA è il naso, una zona umida e ricca di peli. Tuttavia, questo tipo di batterio si può trovare in tutta la superficie cutanea. L'MRSA può contaminare l'ambiente circostante il paziente: ceppi dell'MRSA sono in grado di sopravvivere su superfici inanimate lisce da 7 giorni a 7 mesi in ambienti dove l'umidità sia relativamente bassa (23-47%). (Kramer et al.)

1.2 Modalità di trasmissione

La trasmissione tra paziente e paziente può avvenire per:



- ❖ **Contatto diretto:** con il paziente colonizzato o infetto e con le mani contaminate del personale che eroga assistenza*
- ❖ **Contatto indiretto:** attraverso superfici ambientali, oggetti e attrezzature mediche contaminate

**il personale sanitario con lesioni cutanee o con dermatiti ha una più elevata possibilità di trasmettere l'MRSA*

1.3 Fattori di rischio

I fattori di rischio per l'acquisizione dell'infezione da MRSA sono:

- ❖ Malattie della pelle
- ❖ Protesi articolari
- ❖ Impianti di dispositivi medici (*pacemaker*, cateteri venosi periferici, cateteri arteriosi)
- ❖ Emodialisi
- ❖ Recente intervento chirurgico
- ❖ Immunodepressione
- ❖ Trapiantati

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>S.S.D. Accreditamento, qualità, clinical governance, risk management</p>	<p>Procedura operativa per lo screening dei pazienti colonizzati da <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA e MSSA)</p>		 <p>Comitato per la lotta alle Infezioni Correlate all'Assistenza</p> <p>S.C. Direzione medica di Presidio, Igiene, Epidemiologia e Infezioni ospedaliere</p>	
<p>TIPOLOGIA</p> <p>Procedura Operativa</p>	<p>CODIFICA</p> <p>POS-SA-CICA-03</p>	<p>VERSIONE</p> <p>001</p>	<p>DATA</p> <p>Agosto 2025</p>	<p>PAGINA</p> <p>6/16</p>

La maggior parte delle infezioni da MRSA sono di **origine endogena**. Il naso, la faringe, la regione inguinale e quella perineale sono le sedi abitualmente colonizzate. Le raccomandazioni nazionali suggeriscono di eseguire lo screening per MRSA nei reparti a più alta incidenza di infezioni (vedi 3.0) e in quelli che ospitano pazienti a rischio di infezioni gravi da tale batterio.

Pertanto, eseguire gli screening è di fondamentale importanza per permettere di rilevare tempestivamente i pazienti ad alto rischio di sviluppare un'infezione da MRSA ma anche da MSSA. Tra questi sono meritevoli di maggiore attenzione i pazienti sottoposti ad interventi chirurgici: un'infezione legata al sito chirurgico può rappresentare un alto rischio di mortalità o comunque un problema di difficile cura.

2.0 SCOPO

Lo scopo della presente procedura è l'individuazione precoce dei soggetti:



- **colonizzati** da MRSA/MSSA, mediante screening con tampone nasale e/o tampone cutaneo
- **con infezione** da MRSA/MSSA, mediante screening con tampone da ferite o lesioni cutanee

con la finalità di prevenirne la diffusione ospedaliera e le complicanze infettive post-operatorie.

3.0 CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica nei reparti che trattano pazienti identificati ad alto rischio specifico:

- operandi di alcune specialità (ortopedica, cardiotoracica, vascolare, plastica, neurochirurgica)
- traumatizzati
- pazienti ricoverati nelle terapie intensive (incluse quelle neonatali)

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>S.S.D. Accreditamento, qualità, clinical governance, risk management</p>	<p>Procedura operativa per lo screening dei pazienti colonizzati da <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA e MSSA)</p>	 <p>Comitato per la lotta alle Infezioni Correlate all'Assistenza</p> <p>S.C. Direzione medica di Presidio, Igiene, Epidemiologia e Infezioni ospedaliere</p>		
<p>TIPOLOGIA</p> <p>Procedura Operativa</p>	<p>CODIFICA</p> <p>POS-SA-CICA-03</p>	<p>VERSIONE</p> <p>001</p>	<p>DATA</p> <p>Agosto 2025</p>	<p>PAGINA</p> <p>7/16</p>

- oncologici, ustionati, nefrologici
- tutti i pazienti precedentemente noti per positività per MRSA

4.0 TERMINOLOGIA

AR-ISS	Sistema di sorveglianza nazionale dell'antibiotico-resistenza
CCM	Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie
CICA	Comitato per la lotta alle Infezioni Correlate all'Assistenza
ECDC	Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie
GO-CICA	Gruppo Operativo- CICA
ICA	Infezioni Correlate all'Assistenza
ISS	Istituto Superiore di Sanità
MRSA	<i>Staphylococcus aureus</i> meticillino- resistente
MSSA	<i>Staphylococcus aureus</i> meticillino- sensibile
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale
SC	Struttura Complessa
SSD	Struttura Semplice Dipartimentale
U.O.C.	Unità Operativa Complessa

5.0 RESPONSABILITÀ

a. Esecuzione dei tamponi nasali

La responsabilità operativa per l'esecuzione dei tamponi nasali ed eventuali tamponi su lesioni cutanee o ferite è attribuita alle seguenti unità:



- SSD Preospedalizzazione, Accoglienza e CUP
- Pronto Soccorso
- Unità Operativa Complessa (U.O.C.)

Il Laboratorio Sorveglianza Infezioni Correlate all'Assistenza è informato delle procedure attuate.

b. Processazione dei campioni biologici

La responsabilità della analisi dei campioni è interamente in capo al Laboratorio Sorveglianza Infezioni Correlate all'Assistenza.

c. Comunicazione dei risultati

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>S.S.D. Accreditamento, qualità, clinical governance, risk management</p>	<p>Procedura operativa per lo screening dei pazienti colonizzati da <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA e MSSA)</p>		 <p>Comitato per la lotta alle Infezioni Correlate all'Assistenza</p> <p>S.C. Direzione medica di Presidio, Igiene, Epidemiologia e Infezioni ospedaliere</p>	
<p>TIPOLOGIA</p> <p>Procedura Operativa</p>	<p>CODIFICA</p> <p>POS-SA-CICA-03</p>	<p>VERSIONE</p> <p>001</p>	<p>DATA</p> <p>Agosto 2025</p>	<p>PAGINA</p> <p>8/16</p>

È responsabilità del Laboratorio Sorveglianza Infezioni Correlate all'Assistenza la trasmissione dei risultati a:

- SSD Preospedalizzazione, Accoglienza e CUP
- UU.OO. che devono darne comunicazione ai pazienti.



d. *Analisi dei risultati e sorveglianza epidemiologica*

La responsabilità primaria della attività di valutazione dei dati, con finalità epidemiologiche e cliniche è attribuita al CICA.

e. *Pianificazione e attuazione delle misure preventive*



L'implementazione delle strategie di prevenzione, derivanti dall'analisi dei dati, è affidata congiuntamente a:

- U.U.O.O.
- CICA
- Gruppo Operativo CICA (GO-CICA)



 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>S.S.D. Accreditamento, qualità, clinical governance, risk management</p>	<p>Procedura operativa per lo screening dei pazienti colonizzati da <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA e MSSA)</p>	 <p>Comitato per la lotta alle Infezioni Correlate all'Assistenza</p> <p>S.C. Direzione medica di Presidio, Igiene, Epidemiologia e Infezioni ospedaliere</p>		
<p>TIPOLOGIA</p> <p>Procedura Operativa</p>	<p>CODIFICA</p> <p>POS-SA-CICA-03</p>	<p>VERSIONE</p> <p>001</p>	<p>DATA</p> <p>Agosto 2025</p>	<p>PAGINA</p> <p>9/16</p>

6.0 RIFERIMENTI

- AR-ISS: sorveglianza nazionale dell'Antibiotico-Resistenza. Dati 2023
- Warnke P, Harnack T, Ottl P, Kundt G, Podbielski A (2014") *Nasal Screening for Staphylococcus aureus – Daily Routine with Improvement potentials*". PLoS ONE 9 (2): e89667. doi: 10.1371/journal.pone.0089667
- *Raccomandazioni sul controllo della diffusione nosocomiale dello Staphylococcus aureus resistente alla meticillina (MRSA) 2011-* Istituto Superiore di Sanità, Ministero della Salute, Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia- Romagna
- G. Antonelli, M. Clementi, G. Pozzi, G. M. Rossolini, *Principi di Microbiologia medica*. Quarta edizione, Casa Editrice Ambrosiana, Ottobre 2022
- Nizan Damani, *Manual of infection prevention and control*, Fourth edition, Oxford University press, 2019
- NHS, University Hospital Coventry and Warwickshire," *Infection Prevention and Control, Pre-operative M.R.S.A. screening information for patients*", july 2014
- GIG CYMRU NHS WALES, "*Patient Information on MRSA (Methicillin Resistant Staphylococcus aureus), Infection Prevention Team*", june 2021
- A. S. Lee, H. de Lencatre, J. Garau, J. Kluytmans, S. Malhotra- Kumar, A. Peschel, S. Harbarth, "*Methicillin- restant Staphylococcus aureus*". Article n. 18033, doi: 10.1038/nrdp.2018.33, may 2018
- E. Fontanini, M. Polonia, A. Ferrazzano, N. Bizzaro, "*Lo screening per l'MRSA in chirurgia artroprotesica: valutazione di efficacia*", Azienda Sanitaria Friuli Venezia Giulia, 2016
- Andie S Lee, Hermínia de Lencastre, Javier Garau, Jan Kluytmans, Surbhi Malhotra- Kumar, Andreas Peschel, Stephan Harbarth, "*Staphylococcus aureus meticillino-resistente*", 2018 maggio 31;4:18033, DOI: 10.1038/nrdp.2018.33

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>S.S.D. Accreditamento, qualità, clinical governance, risk management</p>	<p>Procedura operativa per lo screening dei pazienti colonizzati da <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA e MSSA)</p>	 <p>Comitato per la lotta alle Infezioni Correlate all'Assistenza</p> <p>S.C.</p> <p>Direzione medica di Presidio, Igiene, Epidemiologia e Infezioni ospedaliere</p>		
<p>TIPOLOGIA</p> <p>Procedura Operativa</p>	<p>CODIFICA</p> <p>POS-SA-CICA-03</p>	<p>VERSIONE</p> <p>001</p>	<p>DATA</p> <p>Agosto 2025</p>	<p>PAGINA</p> <p>10/16</p>

- Amy L Carr, Mitchell J Daley, Kathryn Givens Merkel, Dusten T Rose, *“Utilità clinica dello Staphylococcus aureus meticillino-resistente Screening nasale per la gestione antimicrobica: una revisione della letteratura attuale”*, 2018 dicembre; 38(12):1216-1228, DOI: 1002/phar.2188. EPUB 2018 ottobre 29.
- Monica Monaco, Fernanda Pimentel de Araujo, Melania Cruciani, Eliana M. Coccia and Annalisa Pantosti, *“Worldwide Epidemiology and Antibiotic Resistance of Staphylococcus aureus”*, Current Topics in Microbiology and Immunology (2017) 409:21–56 DOI 10.1007/82_2016_3
- European Center for Disease Prevention and Control. *Antimicrobial resistance in the EU/EEA (EARS-Net) - Annual Epidemiological report 2023*.
- Epicentro. I.S.S. Sorveglianza ICA

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>S.S.D. Accreditamento, qualità, clinical governance, risk management</p>	<p>Procedura operativa per lo screening dei pazienti colonizzati da <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA e MSSA)</p>	 <p>A.D. MDLXII</p> <p>Comitato per la lotta alle Infezioni Correlate all'Assistenza</p> <p>S.C.</p> <p>Direzione medica di Presidio, Igiene, Epidemiologia e Infezioni ospedaliere</p>		
<p>TIPOLOGIA</p> <p>Procedura Operativa</p>	<p>CODIFICA</p> <p>POS-SA-CICA-03</p>	<p>VERSIONE</p> <p>001</p>	<p>DATA</p> <p>Agosto 2025</p>	<p>PAGINA</p> <p>11/16</p>

7.0 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

7.1 Sorveglianza e screening

La prevenzione rappresenta uno degli aspetti cruciali e si basa su:



- **immediata identificazione dei portatori**
- **tempestive misure di isolamento**
- **utilizzo di opportune precauzioni da contatto** (*in primis* aderenza alla pratica dell'igiene delle mani)

Devono essere, pertanto, sottoposti a screening, secondo le indicazioni in tabella 1:

- **Pazienti con intervento chirurgico programmato**
- **Pazienti con intervento chirurgico in urgenza**
- **Pazienti con intervento chirurgico in emergenza**

Sono, inoltre, pazienti ad alto rischio eleggibili per lo screening:

- **Pazienti ricoverati in Terapia intensiva, Terapia Intensiva Neonatale**
- **Pazienti ricoverati in Oncoematologia**
- **Pazienti dializzati e nefrologici**
- **Pazienti ricoverati in Centro Ustioni.**



 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>S.S.D. Accreditamento, qualità, clinical governance, risk management</p>	<p>Procedura operativa per lo screening dei pazienti colonizzati da <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA e MSSA)</p>	 <p>Comitato per la lotta alle Infezioni Correlate all'Assistenza</p> <p>S.C. Direzione medica di Presidio, Igiene, Epidemiologia e Infezioni ospedaliere</p>		
<p>TIPOLOGIA</p> <p>Procedura Operativa</p>	<p>CODIFICA</p> <p>POS-SA-CICA-03</p>	<p>VERSIONE</p> <p>001</p>	<p>DATA</p> <p>Agosto 2025</p>	<p>PAGINA</p> <p>12/16</p>

Tab.1 - Indicazioni per lo screening MRSA/MSSA pazienti ricoverati

Prima della esecuzione del tampone nasale, il paziente deve sempre essere informato della procedura e della sua utilità e finalità.

<p>Pazienti ricovero programmato</p>	<p>SSD Pre ospedalizzazione-Accoglienza-CUP (Plesso Cliniche)</p> <p>UU.OO di ricovero (SSA)</p>	<p>Tampone nasale eseguito da personale debitamente formato dal GO CICA</p>
<p>Pazienti non programmati (urgenza/emergenza)</p>	<p>UU.OO. di ricovero</p>	<p>Tampone nasale quanto prima secondo disposizioni del Medico della U.O. che ha in carico il paziente</p> <p>Non ritardare le procedure diagnostiche e terapeutiche ne cessarie</p>
<p>Pazienti ricoverati presso UU.OO. ad Alto rischio</p> <p>(*pazienti non inclusi nelle due precedenti categorie, es. TI30, RIA SSA)</p>	<p>Al momento del ricovero</p>	<p>Tampone nasale</p> <p>Screening settimanale per tutta la durata del ricovero</p> <p>Basato sul rischio e sulla durata della degenza</p>
<p>Pazienti in trattamento presso la Dialisi</p>	<p>Al momento del ricovero</p>	<p>Tampone nasale</p> <p>In caso di negatività, ogni sette giorni e alla dimissione</p> <p>Se non possibile al momento dell'ingresso, eseguire nel primo momento utile</p>
<p>Terapia Intensiva Neonatale</p>	<p>Al momento del ricovero</p>	<p>Tampone ombelicale</p> <p>In caso di negatività, ogni sette giorni e alla dimissione</p> <p>Se non possibile al momento dell'ingresso, eseguire nel primo momento utile</p>

N.B.: In rari casi, il personale può essere persistentemente colonizzato; quindi, difficilmente può essere la fonte della trasmissione. In caso di focolai epidemici, il CICA, attraverso il proprio Gruppo operativo, in collaborazione con la SSD Sorveglianza Sanitaria, valuterà l'opportunità di procedere alla ricerca di portatori tra il personale di assistenza per l'eventuale bonifica.

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>S.S.D. Accreditamento, qualità, clinical governance, risk management</p>	<p>Procedura operativa per lo screening dei pazienti colonizzati da <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA e MSSA)</p>	 <p>Comitato per la lotta alle Infezioni Correlate all'Assistenza</p> <p>S.C. Direzione medica di Presidio, Igiene, Epidemiologia e Infezioni ospedaliere</p>		
<p>TIPOLOGIA</p> <p>Procedura Operativa</p>		<p>CODIFICA</p> <p>POS-SA-CICA-03</p>	<p>VERSIONE</p> <p>001</p>	<p>DATA</p> <p>Agosto 2025</p>

7.5.1 Tecnica esecuzione tampone (vedi figura in All.2):

- ✓ procedere all'igiene delle mani
- ✓ raccogliere il campione utilizzando un tampone sterile specifico per il naso (terreno Amies con asta plastica)
- ✓ inserire il tampone nel vestibolo nasale
- ✓ praticare una leggera pressione: il tampone deve piegarsi leggermente
- ✓ ruotare il tampone per circa 5 secondi mentre passa nel vestibolo nasale
- ✓ utilizzare questa tecnica per entrambe le narici



N.B.: in caso di paziente con trauma facciale, il tampone dovrà essere eseguito da personale specializzato (es. medico otorinolaringoiatra)

L'Unità Operativa che esegue lo screening dovrà inviare il tampone, previa accettazione (Sistema Galileo, riquadro identificativo esame: **2026-MRSA**) al Laboratorio per la Sorveglianza delle ICA della SC Direzione medica di Presidio, Igiene, Epidemiologia e Infezioni ospedaliere entro le ore 11,30 dal lunedì al sabato.

7.5.2 Risultati dello screening

I risultati dello screening sono validati dal Laboratorio Sorveglianza delle ICA, solitamente nell'arco delle 24/48h. In caso di positività, sarà cura del Dirigente del laboratorio informare telefonicamente il Medico dell'UO che ha inviato il campione. Il suddetto laboratorio è tenuto a segnalare nel referto e comunicare telefonicamente anche l'eventuale presenza di *S. aureus* meticillino sensibile (MSSA). La corretta e tempestiva trasmissione del risultato del tampone, riguardante la positività per MRSA o eventualmente MSSA, riveste una delle principali strategie di interruzione della catena del contagio, permettendo di attuare in tempi brevi il contenimento della diffusione, e procedere all'eventuale decolonizzazione del paziente.

In caso di positività nella fase di Pre-ricovero, verrà data immediatamente comunicazione telefonica a cui farà seguito e-mail ufficiale, indirizzata al Responsabile ed al Coordinatore/Coordinatrice

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>S.S.D. Accreditamento, qualità, clinical governance, risk management</p>	<p>Procedura operativa per lo screening dei pazienti colonizzati da <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA e MSSA)</p>	 <p>Comitato per la lotta alle Infezioni Correlate all'Assistenza</p> <p>S.C. Direzione medica di Presidio, Igiene, Epidemiologia e Infezioni ospedaliere</p>		
<p>TIPOLOGIA</p> <p>Procedura Operativa</p>	<p>CODIFICA</p> <p>POS-SA-CICA-03</p>	<p>VERSIONE</p> <p>001</p>	<p>DATA</p> <p>Agosto 2025</p>	<p>PAGINA</p> <p>14/16</p>

dell'U.O interessata e al GO-CICA; sarà cura del reparto contattare prontamente il paziente che verrà invitato a presentarsi presso l'U.O. per ricevere tutte le indicazioni relative alle modalità di decolonizzazione/bonifica (di cui al punto 7.6), le misure di igiene del corpo e per la consegna di apposito materiale cartaceo informativo (allegato 3).

N.B.: oltre alla comunicazione telefonica e-mail, il referto completo sarà consultabile e scaricabile dal Sistema Galileo.

7.6 Decolonizzazione

La decolonizzazione nasale selettiva e sistematica dei portatori è la strategia più importante per prevenire la trasmissione di MRSA e eventualmente MSSA.

Nel momento in cui si riscontrasse una positività per MRSA (o anche MSSA nei pazienti cardiocirurgici e nei pazienti dializzati) va iniziato prontamente il protocollo di decolonizzazione.

Questo prevede che il medico di reparto contatti il paziente, prescriva e fornisca:

- Mupirocina intranasale al 2% per 5 giorni: applicare 2-3 mm di farmaco in ogni narice per tre volte al giorno (o secondo i protocolli interni delle UO interessate validato dal GO CICA).



La pomata si può applicare con l'aiuto di un tampone oppure con un dito guantato. Applicarne una quantità sufficiente a coprire completamente la superficie nasale. Successivamente, dopo l'applicazione, schiacciare delicatamente la parte anteriore delle ali del naso per garantire una omogenea diffusione.

NB: il paziente dovrebbe percepire il sapore del farmaco in bocca.

Controindicazione alla mupirocina sono dermatiti croniche ed eczemi.

- Bonifica cutanea con clorexidina 4%, iodopovidone 7,5% o triclosan 2%.

Inumidire tutto il corpo, applicare la soluzione antisettica, fregare per bene le zone a maggior rischio come ascelle, inguine, perineo e glutei e infine risciacquare. Eseguire la doccia, se possibile, oppure, nel caso di pazienti non autosufficienti, il bagno a letto tutti i giorni.

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>S.S.D. Accreditamento, qualità, clinical governance, risk management</p>	<p>Procedura operativa per lo screening dei pazienti colonizzati da <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA e MSSA)</p>	 <p>Comitato per la lotta alle Infezioni Correlate all'Assistenza</p> <p>S.C. Direzione medica di Presidio, Igiene, Epidemiologia e Infezioni ospedaliere</p>		
<p>TIPOLOGIA</p> <p>Procedura Operativa</p>	<p>CODIFICA</p> <p>POS-SA-CICA-03</p>	<p>VERSIONE</p> <p>001</p>	<p>DATA</p> <p>Agosto 2025</p>	<p>PAGINA</p> <p>15/16</p>

Eseguire, inoltre, il lavaggio dei capelli due volte alla settimana con gli stessi prodotti antisettici.

Se l'MRSA/MSSA presenta resistenza ad alto livello alla mupirocina o non viene eradicato dopo 1-2 cicli, considerare l'utilizzo di altre terapie come, ad esempio, la **neomicina 0,5%** abbinata alla **clorexidina 0,1%**, crema di clorexidina, **bacitracina** (20mg/g unguento per 3 volte al giorno per 5 gg in entrambe le narici) o pomata di iodio povidone..

Alla fine dei cinque giorni di terapia è necessario ripetere 2-3 tamponi di controllo il primo dei quali dopo 24-48 ore dalla fine del ciclo di bonifica. I tamponi andranno ripetuti con cadenza di 5-7 giorni. Per gli interventi in elezione, qualora le condizioni cliniche del paziente lo consentano, si potrà procedere al ricovero solo con tutti i tamponi negativi, rivedendo la terapia di bonifica in caso di protratta positività. All'atto del ricovero, se eseguita decolonizzazione, il paziente dovrà ripetere il tampone nasale di controllo.



I pazienti che risultati positivi:

- non dovessero accettare la procedura di decolonizzazione
- non potessero eseguire la procedura per qualsiasi motivazione rilevata dal Medico
- fossero impossibilitati a seguire la procedura per una instabilità clinico assistenziale tale da non consentire un rinvio dell'intervento,

devono effettuare altra profilassi antibiotica pre e peri-operatoria previa consulenza infettivologica.

Per quanto concerne i pazienti risultati positivi che devono sottoporsi ad intervento chirurgico non rimandabile o pazienti decolonizzati, attenersi alle seguenti precauzioni:

- cambiare la biancheria del letto quotidianamente
- far eseguire doccia con clorexidina 4%
- far indossare un camice nel momento più vicino all'intervento
- inserire l'intervento come ultimo in lista operatoria

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>S.S.D. Accreditamento, qualità, clinical governance, risk management</p>	<p>Procedura operativa per lo screening dei pazienti colonizzati da <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA e MSSA)</p>	 <p>Comitato per la lotta alle Infezioni Correlate all'Assistenza</p> <p>S.C. Direzione medica di Presidio, Igiene, Epidemiologia e Infezioni ospedaliere</p>		
<p>TIPOLOGIA</p> <p>Procedura Operativa</p>	<p>CODIFICA</p> <p>POS-SA-CICA-03</p>	<p>VERSIONE</p> <p>001</p>	<p>DATA</p> <p>Agosto 2025</p>	<p>PAGINA</p> <p>16/16</p>

N.B. per i pazienti dializzati positivi a MRSA o MSSA, nel caso di fallimento della decolonizzazione con mupirocina, accertato da tampone di controllo, richiedere consulenza infettivologica per eventuali terapie alternative.

8.0 INDICATORI

1. Percentuale di pazienti sottoposti allo screening su totale pazienti chirurgici eleggibili (100%)
2. Percentuale di pazienti trattati con mupirocina su totale pazienti risultati positivi per MRSA (90%)
3. Percentuale infezioni del sito chirurgico da MRSA su totale pazienti decolonizzati sottoposti ad intervento chirurgico (0%)
4. Percentuale infezioni del torrente circolatorio/pazienti decolonizzati (0%)

N.B.: per gli indicatori ai punti 3 e 4, le percentuali indicate sono da intendersi come auspicabili, benché siano ritenute accettabili percentuali tra lo 0 e il 15%.

9.0 ALLEGATI

1. FLOWCHART
2. PROCEDURA ESECUZIONE TAMPONE
3. OPUSCOLO INFORMATIVO
4. EDUCAZIONE ALL'AUTOSOMMINISTRAZIONE DELLA TERAPIA

10.0 ARCHIVIAZIONE

La presente procedura sarà consultabile nel sito aziendale alla voce CICA-Procedure.